



БАЛА ДЕНСАУЛЫҒЫ ПАСПОРТЫ

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА



Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 19 декабря 2023 года № 173

Форма № 052-2/у "Паспорт здоровья ребенка"

1. Общие положения

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

Мамбаев
Алишер
Алибекулович

Дата рождения

07.12.2024

Пол

Муж

Домашний адрес (или адрес организации интернатного типа)

Мян Афе 118

Сведения о законных представителях:

Поликлиника прикрепления

УНЦ ВР

Группа крови

Резус-фактор

Инвалидность (да/нет)

группа

Состоит ли ребенок на диспансерном учете (да/нет)

Диагноз (код МКБ-10)*

Дата взятия на диспансерный учет

*За исключением диагнозов B20-B24, F00-F99

Таблица 1. Характеристика организаций

Месяц, год поступления	Дошкольная организация		Организация среднего образования		Организация интернатного типа	
	общая	коррекционная	общая	коррекционная	общая	коррекционная
17.08.26	+					

Таблица 2. Аллергоанамнез

Аллергия (есть/нет) _____				
Вид аллергии*	Аллерген	С какого возраста	Год установления диагноза	Примечания
—	—	—	—	—

* Вид аллергии: вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания

Таблица 3. Перенесенные детские инфекционные заболевания

Заболевания	Год	Заболевание	Год
Корь	2004	Дифтерия	—
Коклюш	—	Туберкулез	—
Скарлатина	—	Эпидемический паротит	—
Брюшной тиф	—		
Ветряная оспа	—		
Краснуха	—		
Вирусный гепатит (А, В, С, Д)	—		

Таблица 4. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата (с какого числа до какого числа)	Диагноз (код МКБ-10)	Медицинская организация
—	—	—

Таблица 5. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз (код МКБ-10)	учреждение	
		профиль	Климатическая зона
—	—	—	—

Таблица 7.3 Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год*

Параметры	Сведения о профилактических осмотрах за последний календарный год на текущий возраст
Дата обследования	14.08.2016
Рост	109
Вес	14 кг 2
Заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания)	Здоров
Группа здоровья	I 2/0.
Медицинская группа для занятий физической культурой	основная
Рекомендация	допускается к занятиям физкультурой

* При отсутствии сведений об актуальных проведенных профилактических осмотрах рекомендуется обратиться в поликлинику по месту прикрепления ребенка.

Таблица 8. Сведения о направлении в психолого-медико-педагогическую консультацию (далее - ПМПК) *

Дата направления в ПМПК	Диагноз (код МКБ-10)	Отметка о прохождении ПМПК

1 неврастеноз 2501
2 асцит 2501
3 асцит 2501
4 оторинголарингоз 2501
5 хирург 2501

Анықтамалар үшін
ДӘРІС
СПРАВКА

Дата _____ Эпикриз в ДДУ, школу.

ФИО Толубай Аманжол
Вес 17
Рост 109

Ребенок от 7 доношенной беременности, 1 срочны родов. Родился весом 4000 рост 54, крик сразу. П, новорожденности без особенностей. Растет и развивается: соответствен-но возрасту. От сверстников не отстае

Привит согласно плану, привит Наследственности и аллергоанамнез не отягощен,

На «Д» учете не состоит, состоит Д/з

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы нр у ребенка

В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Диагноз асцит
Группа зд. II гр
Физ.разв. в н
Физ.гр. основная

Анализ
25.10.26
допущено
С.А.Т.С.Р.
Док

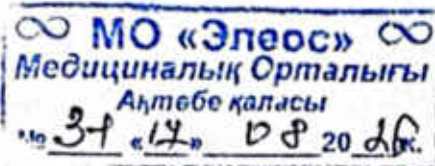
Рекомендовано:

Анықтамалар үшін
ДӘРІС
СПРАВКА

- 1.Режим
- 2.Сбалансированное питание.
3. Витаминотерапия
4. профилактика простудных заб.
- 5.Закаливание, массаж.
6. прогулка на свежем воздухе
- 7.

Эпид.окружение здоров

Педиатр: Док



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы "30" қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген № 027/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация форма № 027/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

Форма № 027/у

СПРАВКА На диспансерном (динамическом) учете: не состоит

Дата выдачи 14.08.2020

Ұйымның атауы Наименование организации ТОО Мц «Элеос»

1. _____
2. Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество пациента): Төраболов Асхатер Асанбекұлы
3. Туған күні (Дата рождения): 01.12.2021 Асхат Оңға 775
4. Мекенжайы (Адрес): РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Актыубинская, ГОРОД ОБЛ ЗНАЧ.: Актобе, УЛИЦА: _____, ДОМ: _____
5. Медицинское заключение: Апп. окр. на учете, н. в. 779
390000.
6. Рекомендации (при необходимости): доп. обследование в г. Актобе
7. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и идентификатор врача, выдавшего справку: Сағ. С.

